

בעזרתם של השרירים הטבעתיים בגוף ועל-ידי-כך הוא מפעיל את שאר המערכות בגוף.

1.8. "פלדנקרייז" - טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה של מערכות שריר ושלד למטופל, תוך בקרה מתמדת על ביצוע פעולות באיכויות שונות, מנשימה ועד תנועת האיברים.

1.9. "ביו פיזבק" - טיפול בעזרת טכניקה בה לומד המטופל לשלוט ולתקן את בעייתו הרפואית בעזרתו של מכשור אלקטרוני המאפשר בקרה ושליטה עצמית, וזאת בסיוע הרופא המטפל.

1.10. "תזונה" - טיפול ע"י תזונאית מוסמכת הממליצה על גישות תזונתיות שונות, המותאמות אישית למטופל, במטרה לרפאו.

1.11. "נטורופתיה" - טיפול המותאם אישית למטופל, באמצעים טבעיים הכוללים: תזונה, שינוי באורח החיים, קשרי גוף ונפש.

1.12. "רופא" - אדם שהוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כרופא.

## 2. מקרה הביטוח:

מבוטח, שמצב בריאותו השתנה לרעה, והרופא המטפל הפנה אותו בכתב לקבלת טיפול אלטרנטיבי, יהיה זכאי להתייעצות אחת עם רופא העוסק ברפואה אלטרנטיבית ובעקבותיה לטיפול אלטרנטיבי עליו המליץ הרופא - זאת בכפוף לאישור מראש של המבטח בדבר זכאותו ובדבר מספר הטיפולים להם הוא זכאי, באחד מאלה:

2.1. מרפאה בבית חולים ציבורי.

2.2. מרפאה המופעלת ע"י אחת מקופות החולים.

## 3. תגמולי הביטוח:

## נספח בריאות מושלמת פלוס

נספח זה יהווה חלק בלתי נפרד מתנאי ביטוח "בריאות מושלמת" (להלן "הביטוח הבסיסי") ויחול על כל מי שבוטח על פי תנאי הביטוח הבסיסי וביקש את הוספת נספח זה, וכל עוד הביטוח הבסיסי בתוקף.

להלן פרטי הכיסויים:

### פרק א' - רפואה אלטרנטיבית

1. הגדרות לפרק זה:

1.1. "טיפול אלטרנטיבי" - טיפול במצבים בריאותיים על ידי שימוש באחד מן האמצעים הבאים: אקופונקטורה, הומאופטיה, כירופרקטיקה, שיאצו, הרבולוגיה, שיטת פאולה, פלדנקרייז, ביו פיזבק, תזונה ונטורופתיה.

1.2. "אקופונקטורה" - שיטת טיפול אשר במהלכה נעשה דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.

1.3. "הומאופטיה" - שיטת טיפול העושה שימוש בתרופות המופקות מחומרים טבעיים שנמהלו או דוללו פעמים רבות.

1.4. "כירופרקטיקה" - שיטת טיפול בה משתמש המטפל בידיו לשם הפעלת לחצים על עמוד השדרה וחוליותיו במטרה להשיב את הגוף לאיזון.

1.5. "שיאצו" - שיטת טיפול בה מבצע המטפל לחיצה ועיסוי בעזרת ידיו, לאורך מסלולי האנרגיה של המטופל.

1.6. "הרבולוגיה" - שיטת טיפול בה מותאמת לכל מטופל באופן אישי תשלובת צמחי מרפא, המוכרים לשימוש ע"י משרד הבריאות, ואותם עליו לקחת במשך תקופה שנקבעה לו.

1.7. "שיטת פאולה" - שיטת טיפול במסגרתה מבצע המטופל תרגילים

## פרק ג' - הפריה חוץ גופית

1. הגדרות לפרק זה:

"טיפול הפריה חוץ גופית (I.V.F)": טיפול רפואי המסתיים בהפריית ביצית ע"י זרע במעבדה והחזרת הביצית לגוף האישה.

2. מקרה הביטוח:

2.1. טיפול הפריה חוץ גופית אשר בוצע, על פי הפניה של רופא מומחה במחלקת ליקויי פריון, למבוטחת אשר נולדו לה עוד לפני הטיפול שני ילדים לפחות, ואף לא אחד מילדיה נולד באמצעות טיפול הפריה חוץ גופית.

2.2. כמועד קרות מקרה הביטוח יחשב המועד בו הופנתה מבוטחת כאמור לראשונה לטיפול הפריה חוץ גופית.

3. תגמולי הביטוח:

3.1. על אף הקבוע בחריגים לביטוח הבסיסי, ישלם המבטח למבוטחת תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציאה המבוטחת בגין מקרה/מקרי הביטוח אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל טיפול, למבוטחת אשר קרה לה מקרה הביטוח ועברה טיפולי הפריה חוץ גופית.

3.2. המבוטחת תהיה זכאית לשני טיפולי הפריה חוץ גופית בלבד.

## פרק ד' - סיקורים גנטיים

1. סיקור גנטי למומים מולדים -

המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציא המבוטח בגין סיקור גנטי שעבר, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח

המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציא המבוטח בגין מקרה/מקרי הביטוח, עד לתקרת הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין תקופה של 12 חודשים.

4. סייגים לחבות המבטח:

המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.1. הטיפול האלטרנטיבי נדרש לשם פתרון בעיות השמנת יתר ו/או התמכרות לעישון של המבוטח.

4.2. תרופות, מזון, צמחים וכדומה בהם משתמש המטופל במסגרת הטיפול האלטרנטיבי.

## פרק ב' - בדיקות אבחוניות

1. הגדרות לפרק זה:

"בדיקות אבחוניות": בדיקות אבחון, מעבדה, רנטגן, א.ק.ג, בדיקות רדיולוגיות כמו אולטרה סאונד, תהודה מגנטית, טומוגרפיה ממוחשבת וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואית לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה.

2. מקרה הביטוח - בדיקות אבחוניות שבוצעו במבוטח במכון רפואי מוסמך ומאושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל לערוך בדיקות אבחוניות, לפני שהמבוטח עבר ניתוח ובקשר ישיר אל הניתוח.

3. תגמולי הביטוח - על אף הקבוע בהגדרת "ניתוח" בביטוח הבסיסי, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציא המבוטח בגין מקרה/מקרי הביטוח, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין תקופה של 12 חודשים.

נשימה, בדיקת שמיעה; לנשים - הבדיקות המפורטות לעיל וכן בדיקת שד ובדיקה גניקולוגית (הכוללת גם לקיחת משטח מצוואר הרחם).

**2.מקרה הביטוח:** בדיקה תקופתית שנערכה למבוטח במכון רפואי מוסמך ומאושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל לערוך בדיקות תקופתיות, ובלבד שהתקיימו התנאים המצטברים הבאים:

2.1.גילו של המבוטח הינו מעל 21 שנה בעת ביצוע הבדיקה.

2.2.המבוטח זכאי לעבור את הבדיקה התקופתית בתום כל שלוש שנות ביטוח. הזכות לעבור את הבדיקה התקופתית אינה מצטברת. לא מימש המבוטח את זכותו לביצוע בדיקה במהלך שלוש שנות ביטוח כאמור, יהיה זכאי לבדיקה תקופתית בכל מועד לאחר תום שלוש שנות ביטוח כאמור ואולם הוא יהיה זכאי לבדיקה התקופתית הבאה לאחר תום שלוש שנות ביטוח ממועד ביצוע הבדיקה התקופתית האחרונה.

**3.תגמולי הביטוח:** על אף הקבוע בחריגים לביטוח הבסיסי, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות שהוציא בגין מקרה הביטוח, עד לגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

## פרק ז' - תנאים כלליים, סייגים וחריגים לכל פרקי הנספח

### 1.הצמדה

הפרמיה ותגמולי הביטוח בנספח זה יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן בכפוף לתנאי הצמדה של הפוליסה.

### 2.תביעות

תגמולי הביטוח בגין כל סיקור, כאשר על פי קביעת גנטיקאי עבר המבוטח בבית חולים בדיקה לגילוי גנים נשאים למחלות הבאות: מחלת גושה, סיסטיק פיברוזיס (C.F), תסמונת ה-X השביר, קנוון.

2.סיקור גנטי לאבחון טרום לידתי -

המבטח ישלם למבוטחת אשר גילה בין 31 ל - 35 שנים, ואשר לפי המלצת גנטיקאי עברה בדיקת מי שפיר/ סיסי שלי, תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציאה המבוטחת בגין הסיקור הגנטי שעברה, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

## פרק ה' - סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר

1.על אף הקבוע בחריגים לביטוח הבסיסי, ישלם המבטח למבוטחת תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציאה המבוטחת, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, כאשר על פי הפנית גינקולוג עברה המבוטחת אצל גינקולוג סריקה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר.

2.המבוטחת תהיה זכאית לסקירת מערכות אחת בכל הריון.

## פרק ו' - בדיקה תקופתית

### 1.בפרק זה:

"**בדיקה תקופתית**": בדיקת דם, בדיקת שתן, צילום חזה, בדיקה גופנית מקיפה, בדיקת עיניים מקיפה (כולל לחץ תוך עיני, קרקעיות עין וכו'), בדיקות תפקוד הלב: א.ק.ג במנוחה וא.ק.ג. במבחן מאמץ (ארגומטריה), בדיקת צואה, לדם סמוי, בדיקת אידיס, בדיקת תפקודי

2.1. כל ההוראות הנוגעות לתביעה ו/או תביעות על פי הביטוח הבסיסי יחולו גם לגבי נספח זה.

2.2. על התובע על פי נספח זה יהא להמציא את כל ההוכחות הדרושות, חוות דעת, ממצאי הבדיקות והמסמכים הרפואיים הסבירים האחרים הנדרשים להוכחת תביעתו.

### 3. ביטול הביטוח

אם הביטוח הבסיסי יבוטל ע"י המבוטח ו/או על ידי המבטח מהסיבות המוגדרות בביטוח הבסיסי יבוטל גם נספח זה ולא יהיה בר תוקף מיום הביטול.

4. כל התנאים הכלליים, הסייגים והחריגים החלים על הביטוח הבסיסי יחולו גם על נספח זה, אלא אם צוין אחרת.

## נספח תגמולי ביטוח לפרקים א' - ו'

תגמולי הביטוח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע של חודש מאי 1997, שפורסם ביום 15.6.97, ועומד על 8219 נקודות

תגמולי הביטוח	סעיף הזכאות בנספח
<b>פרק א' - רפואה אלטרנטיבית</b>	
2,000 ש"ח לתקופה של 12 חודשים	סעיף 3
<b>פרק ב' - בדיקות אבחוניות</b>	
8,000 ש"ח לתקופה של 12 חודשים	סעיף 3
<b>פרק ג' - הפריה חוץ גופית</b>	
5,500 ש"ח	סעיף 3.1
<b>פרק ד' - סיקורים גנטיים</b>	
425 ש"ח לבדיקה	סעיף 1
1,700 ש"ח	סעיף 2
<b>פרק ה' - סקירה על קולית לסקירת מערכות העובר</b>	
1,000 ש"ח	סעיף 1
<b>פרק ו' - בדיקה תקופתית</b>	
600 ש"ח	סעיף 3